

LKS-Landwirtschaftliche Kommunikations-,
und Servicegesellschaft mbH
August-Bebel-Straße 6
09577 Niederwiesa

www.lks-mbh.com
[email: luw@lks-mbh.com](mailto:luw@lks-mbh.com)
Tel.: 037206/87-187, Fax: 037206/87-188

- email
- Fax
- Post (zzgl. 2,50 € Gebühr)



Untersuchungsauftrag - Lebensmittel: Fisch

** auszufüllende Pflichtfelder*

Debitor*
Betrieb*
Straße*
PLZ* Ort*

Tel.: Fax:
Email:
Datum der Probenahme :
Probenehmer :
Angebotsnummer:

**Produktbezeichnung/
Chargennummer: ***

--

Produktionsdatum:* Entnahmedatum:* MHD:*
--

vom Labor auszufüllen
Menge: Eingangstemperatur:

Untersuchungsbeginn:	<input type="radio"/> sofort	<input type="radio"/> Tage nach Produktion	<input type="radio"/> MHD
----------------------	------------------------------	--	---------------------------

Bitte entsprechende Felder ankreuzen:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Süßwasserfisch (frisch, gefrosten) | <input type="radio"/> Paket 1 [GKZ aerob, mesophil; Enterobacteriaceae, Koag. pos. Staphylokokken]
<input type="radio"/> Paket 2 [Salmonella spp.]
<input type="radio"/> Paket 3 [Sulfit reduzierende Clostridien, Hefen] |
| <input type="radio"/> Seefisch (frisch, gefrosten) | <input type="radio"/> Paket 1 [GKZ aerob, mesophil; Enterobacteriaceae, E. coli, Pseudomonas spp.]
<input type="radio"/> Paket 2 [Salmonella spp., List. monocytogenes] |
| <input type="radio"/> Lachs
<input type="radio"/> geräuchert <input type="radio"/> graved | <input type="radio"/> Paket 1 [GKZ aerob, mesophil; Enterobacteriaceae, E. coli, Koag. pos. Staphylokokken]
<input type="radio"/> Paket 2 [Salmonella spp., Listeria monocytogenes] |
| <input type="radio"/> Krustentiere (gekocht, gefrosten) | <input type="radio"/> Paket 1 [GKZ aerob, mesophil, Enterobacteriaceae, E. coli, Koag. pos. Staphylokokken]
<input type="radio"/> Paket 2 [Salmonella spp., Listeria monocytogenes] |
| <input type="radio"/> Feinkostsalat | <input type="radio"/> Paket 1 [GKZ, Enterobacteriaceae, Koag. pos. Staphylokokk., E. coli]
<input type="radio"/> Paket 2 [Salmonella spp., Listeria monocytogenes] |
| <input type="radio"/> Fertiggericht | <input type="radio"/> Paket 1 [GKZ, Enterobacteriaceae, E.coli, Koag. pos. Staphylokokken]
<input type="radio"/> Paket 2 [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]
<input type="radio"/> Paket 3 [Bacillus cereus, Clostridium perfringens] |

weitere Pakete nach Absprache

Sonstige Untersuchungswünsche:

- Ich möchte **keine** Bewertung der Analyseergebnisse (Konformitätsbewertung). Bitte beachten Sie, dass dies zu Mehrkosten führt.
- Ich möchte **keine** Vergabe an ein Fremdlabor. Dies führt dazu, dass die angebotene Untersuchung nicht durchgeführt werden kann.

Unterschrift des Einsenders:.....

Hinweise zum Datenschutz und zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter: <https://www.lkvsachsen.de/footer/navi/datenschutzerklaerung/>
Es gelten die AGBs in der aktuell gültigen Fassung.